Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2682

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de financieringsproblemen bij specialistische psychische hulp voor mensen met kanker* (ingezonden 2 juni 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 24 juni 2015)

Vraag 1 en 2
Wat is uw reactie op de berichtgeving dat psychische hulp bij kanker afhankelijk is van inzamelingsacties, omdat de financiering door zorgverzekeraars ontoereikend is?[1]
Acht u het wenselijk dat bijvoorbeeld het Helen Dowling Instituut voor 20 procent van zijn inkomsten afhankelijk is van golftoernooien, oldtimerraces en fancy fairs?

Antwoord 1 en 2
De inhoud van het artikel is mij bekend. In het Algemeen Overleg van 21 mei jongstleden heb ik met uw Kamer over dit onderwerp gesproken. Ik heb aangegeven dat het werk dat de inloophuizen op het gebied van psychosociale begeleiding verrichten voor mensen met kanker, en in het bijzonder de vrijwilligers die daar bij betrokken zijn, prachtig is. Daarom heb ik toegezegd te bekijken welke stappen ik kan zetten om dat werk van inloophuizen actiever onder de aandacht te brengen. Inmiddels heb ik de belangrijkste koepelorganisaties zoals Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra (NFU), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) benaderd met de vraag of zij inloophuizen onder de aandacht van hun leden willen brengen. Ook heb ik met IPSO (Inloophuizen en Psycho-oncologische centra Samenwerking en Ondersteuning) gesproken en afgesproken met hen en andere relevante partijen een overleg te organiseren om meer aandacht te genereren voor psychosociale zorg binnen ziekenhuizen en de huisartsenzorg.

[1] Zie artikel in de Volkskrant «Psychische hulp bij kanker afhankelijk van goodwill», d.d. 28 mei 2015

ah-tk-20142015-2682
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2015

In het AO d.d. 21 mei jl. heb ik aangegeven dat psychosociale hulp bij ernstige ziekten onderdeel behoort te zijn van de DBC. In de praktijk wordt deze hulp soms wel, soms niet door arts aangeboden en door verzekeraars vergoed.
De psychologische hulp die nodig is in geval van een somatische aandoening, valt onder de integraal te verlenen medisch-specialistische zorg. Bij kanker, maar ook bij andere somatische aandoeningen. Het is zaak dat die zorg in dat geval goed georganiseerd wordt: het gaat om een goede inbedding in de reguliere zorg door samenwerking en afstemming tussen somatiek en ggz. Ik heb met IPSO afgesproken met hen en met andere relevante partijen in het veld daarover op korte termijn door te praten, zodat helder wordt of er verbeteringen nodig zijn in de organisatie of bekostiging van deze zorg. Ik zal u voor de komende begrotingsbehandeling daarover nader informeren.
Ten principale ben ik niet tegen het gegeven dat een zorginstelling, of in dit geval een inloophuis, deels private financiering inzet, bijvoorbeeld op basis van giften en «fundraisings». Over hoe groot dat deel moet of kan zijn of wat wenselijk is, heb ik geen oordeel. Ik ga als Minister niet over de bedrijfsvoering van individuele zorgaanbieders.

Vraag 3
Wat is uw reactie op het feit dat, indien de inkomsten uit inzamelingsacties komen te vervallen, de professionele psychische hulp in de basis geestelijke gezondheidszorg (ggz) en specialistische ggz voor mensen met kanker in haar voortbestaan wordt bedreigd?

Antwoord 3
Ik deel deze mening niet. Ook voor mensen met een somatische aandoening, die als gevolg daarvan (ook) een psychische stoornis ontwikkelen, is basis en zo nodig gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg beschikbaar. Zorgverzekeraars zijn in die gevallen ook gehouden aan hun zorgplicht. Zie ook het antwoord op vragen 1 en 2.

Vraag 4
Onderschrijft u de uitspraak van hoogleraar Dekker van het VUmc dat circa 10 tot 12 procent van alle kankerpatiënten gespecialiseerde psychische begeleiding nodig heeft?

Antwoord 4
Mij zijn zulke getallen niet bekend, maar ik heb ook geen reden om er aan te twijfelen. Kanker – en dat geldt ook voor tal van andere ingrijpende somatische aandoeningen – is een ernstige en ingrijpende ziekte, die het leven van mensen flink kan ontregelen.

Vraag 5 en 6
Wat heeft u, sinds u op de hoogte bent gesteld van de financieringsproblemen tijdens uw werkbezoek in juli 2013 aan het Helen Dowling Instituut, gedaan om deze op te lossen?
Heeft u zorgverzekeraars erop aangesproken de financiële problemen serieus nemen? Zo nee, bent u bereid dit alsnog te doen?

Antwoord 5 en 6
Ik ga als Minister niet over de bedrijfsvoering van individuele zorgaanbieders. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht en dienen daarom voldoende zorg in te kopen. Waar zij dat doen, staat hen vrij. Zoals in antwoord op vragen 1 en 2 aangegeven heb ik ZN al verzocht om inloophuizen en het werk dat zij verrichten onder de aandacht van haar leden te brengen.

Vraag 7
Bent u bereid te zorgen dat de vier instituten, gespecialiseerd in psychische hulp voor mensen met kanker, voortaan het maximale tarief (110% van het NZa-tarief) vergoed krijgen, in plaats van de circa 95% die zij nu krijgen vergoed?

Antwoord 7
Ik kan mij als Minister niet mengen in de inhoud of in de totstandkoming van prijsafspraken tussen zorgaanbieders en verzekeraars.

Vraag 8
Hoe gaat u het voorbestaan van gespecialiseerde psychologische hulp voor mensen met kanker garanderen voor nu en de toekomst, en er voor zorgen dat deze niet afhankelijk is van sponsorlopen, wijnverkoop of gala's?

Antwoord 8
Zie mijn antwoord op vragen 1 en 2.

Vraag 9
Staat u nog steeds achter uw standpunt dat mensen met kanker en hun naasten geen recht hebben op specialistische ggz, indien zij de diagnose aanpassingsstoornis krijgen?[2]

Antwoord 9
Aanpassingsstoornissen zijn uitgesloten van het verzekerd pakket en in het kader van het bevorderen van doelmatigheid en met in achtneming van bovenstaande antwoorden, ben ik niet voornemens hier iets aan te wijzigen, ook niet voor specifieke groepen patiënten. De noodzakelijke zorg is op andere manieren beschikbaar en toegankelijk.

Vraag 10
Bent u nog altijd van mening dat partners van mensen met kanker, die vaak minstens evenveel stress en somberheid kunnen ervaren als de patiënt, voldoende psychische hulp kunnen krijgen bij de huisarts, online of bij inloophuizen?

Antwoord 10
Met verwijzing naar bovenstaande vragen en antwoorden ben ik die mening nog altijd toegedaan. Ik vind het ook onwenselijk dergelijke klachten en problematiek te medicaliseren door deze mensen een medisch circuit in te laten gaan. Ook partners en familie van mensen met kanker kunnen naar de huisarts, POH GGZ, maatschappelijk werk en/of de inloophuizen.
Voorts zijn mij geen signalen of gegevens bekend waaruit zou blijken dat er onvoldoende psychische hulp voor deze mensen beschikbaar is. Op de website IPSO zie ik bijvoorbeeld dat er door het hele land verspreid meer dan 80 inloophuizen zijn[3]. En van alle huisartsen beschikt inmiddels ruim 70% over een praktijkondersteuner ggz. Wel ben ik van mening dat de zorg bij zware ingrijpende aandoeningen onderdeel hoort uit te maken van de DBC.

Vraag 11
Wat waren de beoogde bezuinigingen met het uit het pakket halen van aanpassingsstoornissen, en wat is hiervan terecht gekomen? Heeft u daarbij rekening gehouden met de «onverklaarbare» groei van de wel verzekerde ggz?

Antwoord 11
Met het schrappen van de aanpassingsstoornissen is destijds een structurele bezuiniging van 53 miljoen euro in het GGZ-kader verwerkt, waarbij rekening is gehouden met een mogelijke weglek naar andere stoornissen. Uit de meest recente realisatiecijfers blijkt dat de totale uitgaven voor curatieve ggz binnen de beschikbare ruimte blijft. Tegelijkertijd zien we een behoorlijke stijging van de DBC's depressie wat duidt op substantiële substitutie.

Vraag 12
Bent u bereid, aangezien de behaalde bezuinigingen niet in verhouding staan tot het leed dat ermee gepaard gaat, aanpassingsstoornissen weer in het verzekerde pakket op te nemen? Kunt u uw antwoord toelichten?

---

[2] Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 2812
[3] http://www.ipso.nl/ledenoverzicht

Antwoord 12
Zie mijn antwoord op vraag 9.